№ 6. Warszawa dnia 24 Lipca / 5 Sierpnia 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

PLĄSAWICA—TANIEC Św. GWIDONA czyli WITA.
(Chorea minor s. Anglorum s. Sydenhami—Choreomania—Scelotyrbe).

napisał Dr. **Świderski.**

(Dokończenie).

Przytoczę tutaj dwa przypadki *Steiner'a*, które nas o możliwości powyższego twierdzenia dostatecznie przekonać mogą.

a) *N. N.* chłopiec $8^1/_2$ lat mający, spadł z kilku stopni ze schodów i stłukł sobie cokolwiek stos pacierzowy. W drugim dniu dopiero uczuł ból wzdłuż kości pacierzowéj i począł zaraz robić dziwne poruszenia rękami, czego wedle opowiadania rodziców dawniéj nigdy nie spostrzegano. Poruszenia te mimowolnie zwiększały się z każdym dniem, przeszły na nogi, na mięśnie twarzy i tułowia, tak, że pacjent nie mógł się w końcu utrzymać na nogach i w łóżku leżéć musiał. — W trzecim tygodniu choroby, po bezskutecznie użytych środkach, oddany został do szpitala.

Tutaj, jako silnie zbudowany chłopiec, przedstawiał pląsawicę w wysokim bardzo stopniu; samowiedza i zmysły były prawidłowe. Osłony ciała prócz małych stłuczeń na rękach i nogach, bez zmiany. Przy mocném naciśnieniu na stos pacierzowy uczuwał ból mierny; stawy i wszystkie trzewia prawidłowe.

Leczenie. Zimne obwijania, polewanie zimną wodą, opium, zincum oxydatum—bez skutku.—Pacjent porusza się dniem i nocą, wymowę ma bardzo utrudnioną, nie może sam jeść. — Letnie kąpiele przyniosły cokolwiek ulgi. W 10 dni pobytu w szpitalu, powstały w rękach, późniéj w nogach, kurcze

tężcowe; chłopiec opadł nagle z sił, spiączka go opanowała, i tak, okazując w końcu tylko drganie mięśni i lekkie konwulsje, umarł w 11 dniu pobytu w szpitalu, a w 5 tygodniu choroby.

Przy oględzinach, w 18 godzin po śmierci, okazało się, prócz innych mniéj znaczących objawów nieprawidłowych w rozmaitych trzewiach, że w kanale stosu pacierzowego była czysta surowica, przy ujściu nerwów tkanka mocno zakrwawiona; rdzeń pacierzowy sam, mianowicie górna jego połowa mocno zaokrąglona, gruba, tak w swych osłonach jak w swéj treści bezkrwistéj treść zaś niezwyczajnie twarda okazywała pod drobnowidzem dość znaczne bujanie (Wucherung) tkanki łącznéj.

Steiner powiada w objaśnieniu powyższych zjawisk chorobnych, że bujanie tkanki łącznéj w treści rdzenia pacierzowego było tutaj niewątpliwie najbliższą przyczyną pląsawicy; wypot zaś surowiczy i łatwy wylew krwi w kanale rdzenia pacierzowego wynikiem powyższéj zmiany. W końcu dodaje, co za słuszne uważać należy, że upadnięcie nie mogło być przyczyną pląsawicy, zmiany bowiem w rdzeniu pacierzowym w tak krótkim czasie zbyt posunięte i chłopiec ten musiał dawniéj już cierpieć pomimo zaprzeczenia rodziców.

6) Dziewczynka 9 lat mająca i jéj rówienniczka opierały się plecami o siebie i tak nawzajem się podnosząc, kołysały się. Pierwsza z nich uczuła w wyższéj połowie stosu pacierzowego ból dość dokuczliwy, z którym się przed rodzicami nie wydawała. Po kilku dniach zwiększył się ból a równocześnie pokazały się poruszania mimowolne rąk i nóg i w końcu do takiego doszły stopnia, że się pacjentka położyć musiała. Oddana do szpitala okazywała pląsawicę w wysokim stopniu. Wszystkie stawy i serce były prawidłowe i pacjentka nigdy na gościec nie cierpiała. Ręce, nogi, mięśnie oddychania i twarzy poruszały się; mowa, żucie i połykanie utrudnione; ból w stosie pacierzowym dobrowolny i za naciśnieniem, samowiedza i zmysły prawidłowe. Środki lecznicze zwykle używane nie przyniosły żadnéj ulgi, dziewczynka w 14 dniu choroby opadła nagle z sił i umarła.

Oględziny pośmiertne wykazały: Przekrwienie osłon mózgowych i samego mózgu; w kanale rdzenia pacierzowego dość znaczna ilość cieczy surowiczéj; tuż przy ujściu nerwów, mianowicie w górnéj połowie stosu pacierzowego znaczna ilość na pół płynnéj krwi; osłony rdzenia pacierzowego i treść tegoż bardzo przekrwione.

W tym przypadku, powiada *Steiner*, wybroczyna i surowiczy wysięk w kanale stosu pacierzowego, jako też mocne przekrwienie rdzenia pacierzowego i jego osłon, były główną przyczyną pląsawicy i powstały skutkiem zbyt wielkiego napięcia stosu pacierzowego.

Jeżeli *Steiner* powyższe przypadki i jeszcze kilka innych podobnych przytoczył, nie tyle mu chodziło o wykrycie przyczyny pląsawicy z obrażenia, jak raczéj chciał z oględzin pośmiertnych wykazać właściwe siedlisko i istotę choroby, a zbić tém samém twierdzenie *Royer'a*, który pląsawicę stawia w ścisłym i prawie nierozłącznym związku z gościem.

7) Za najgłówniejszą przyczynę pląsawicę wzniecającą, uważają niektórzy *gościec stawowy ostry*, o czem obszerniéj wypada się rozpisać.

Steiner widział pomiędzy 252 przypadkami 4 przypadki pląsawicy skutkiem gośca stawowego ostrego, gdzie oględziny pośmiertne wykazały pochodnie zboczenia dwudzielnéj zastawki serca, zapalenie osierdzia i wsierdzia i wypot zapalny w kanale rdzenia pacierzowego. Pląsawica była tutaj wynikiem ostatniego zboczenia, a śmierć głównie surowiczym wysiękiem w opłucnéj i ostrym płuc obrzękiem sprowadzona.

Ostry zatem gościec stawowy może być wedle *Steiner'a* przyczyną pląsawicy, podzielać tylko nie może zdania *Royer'a*, który takowe na swych klinicznych spostrzeżeniach o pląsawicy i jéj związku z gościem i zboczeniami serca opiera i twierdzi, że pląsawica nietylko że jest formą gośca, ale ta forma właśnie swojém częstém zjawianiem się i praktyczną doniosłością tak występuje, że przypuścićby można, iż wszystkie a przynajmniéj prawie wszystkie przypadki pląsawicy nie są w gruncie rzeczy niczém inném jak gościem i należą nosologicznie do gośca, a nie do chorób nerwowych. *Royer* powiada daléj, że historja gośca u dzieci jest zarazem historją pląsawicy i odwrotnie; azatem pląsawica i gościec są tylko jedną i tą samą chorobą w dwojakiéj formie się objawiającą.

Zdanie *Steiner'a* podziela większa część lekarzy: i tak, *Trousseau* twierdzi, że gościec z pląsawicą wprawdzie często się łączy, ale nie zawsze i dla tego nie można ich uważać za jedną i tę samą chorobę.

Vogel powiada, że w wielkich miastach, gdzie gościec jest tak częsty, musiałaby i pląsawica często się objawiać, a tak nie jest, bo np. w Genewie, pisze *Rilliet*, jest dużo gośćowych, a rzadko bardzo spostrzegano pląsawicę. Nareszcie stosunek dziewcząt do chłopców musiałby być odwrotny, wiemy bowiem że chłopcy częściéj gościowi podlegają.

Hennoch miał, pośród 15 na pląsawicę chorych, 5 przypadków w połączeniu z gościem i zboczeniem serca—i dla tego utyskuje na *Gerhardt'a* i *Hennig'a*, że pisząc o pląsawicy, tylko pobieżnie o związku jéj z gościem wspomnieli. *Hennoch* przyznaje, że trudno dowieść przyczyny tego związku; jedni bowiem dowodzą, że gościec jako taki, czy to skutkiem zmiany krwi, czy też skutkiem drażnienia czulnych nerwów mięśni i stawów, zwrotnie pląsawicę wywołuje, inni zaś starają się dowieść, wedle *Brigth'a*, że przyczyna pląsawicy leży głównie w zapaleniu osierdzia i wsierdzia. Przypuszczeniu ostatniemu nie zupełnie *Hennoch* zaprzecza, tak bowiem powiada, że jak ciąża lub nerwak *(neuralgia)* podeszwowy pląsawicę zwrotnie wywołać może, tak samo zapalenie osierdzia lub wsierdzia.

Hennoch twierdzi daléj, że pląsawica powstaje po większéj części w czasie ustępowania gośca, albo w kilka tygodni po jego zupełnem ustąpieniu.— Czasami pojawiają się gościec i pląsawica naprzemian,—i tak *Royer* uważał w jednym przypadku 6 napadów gośca a 5 pląsawicy. Najrzadziej objawiać się zwykła pląsawica a po niéj gościec: i tak miał *Honnoch* dwa przypadki, gdzie u 9 letniéj dziewczynki powstał po 4 napadzie pląsawicy ostry gościec

stawowy z zapaleniem wsierdzia; toż samo u 12 letniéj dziewczynki, która będąc zupełnie zdrową, dostała pląsawicy i dopiero po 3 miesiącach uczuła boleści i nabrzmienie w stawach. — Przy końcu przyznaje jednakże *Hennoch*, że forma gościowa pląsawicy, chociaż tak często się objawia, nie jest wyłączną i konieczną.

Już *Eisenmann* zwrócił uwagę na częsty związek gośca z pląsawicą, a za nim kilku angielskich i francuzkich lekarzy, wśród ostatnich mianowicie *Sée*, który odwołuje się tak na przypadki, które były w związku z gościem stawowym ostrym, jak na te, gdzie znaleziono wypocinę w kilku razem powłokach surowiczych, daléj na takie, gdzie wprawdzie porozdzielane były wypociny ale zawsze tylko na osłonach surowiczych, które zwykle na gościowe bywają narażone cierpienia, albo nakoniec na takie, gdzie znaleziono zboczenia serca, jakie gościec zazwyczaj wywołuje.— *Sée* przechodzi daléj oględziny pośmiertne na pląsawicę zmarłych, wylicza przypadki z własnéj praktyki, przykłady z literatury i przekonywa o prawdziwości swego twierdzenia. Pomiędzy 84 przypadkami podaje 34, w których wedle jego zdania oględziny wykazywały gościowe cierpienia, z tych było 17 z cierpieniami stawowemi i rozmaitemi wewnętrznemi zapaleniami, 5 tylko z wewnętrznemi zapaleniami,—a 11, z których każdy przypadek okazywał osobne zapalenie, czy to otrzewnéj, czy błony pajęczéj, czy téż osierdzia lub wsierdzia. Pomiędzy 128 przypadkami pląsawicy, widział *Sée* 61 z zapaleniem albo bólami w stawach.

Jeżeli odliczymy wiele przypadków, pisze *Hasse*, które *Sée* stósownie do swego pojmowania może mylnie tutaj umieścił, pozostanie jednakże znaczna jeszcze liczba, która niezaprzeczenie ważność związku gośca z pląsawicą stwierdza i powątpiewać nie dozwala o wpływie podobnych cierpień na powstawanie pląsawicy.— Wszelako, pisze daléj *Hasse*, nie wszystko tutaj da się wytłomaczyć gościem, przewyższająca bowiem liczba przypadków pląsawicy powszechnie znanych, nie jest w związku z gościem,—a nareszcie uderzającém także jest, że u dorosłych i płci mezkiéj, gdzie pląsawica jest tak rzadką, gościec stawowy ostry i wszystkie cierpienia będące z nim w styczności, o wiele częściéj, jak u dzieci i płci żeńskiéj zwykłe się objawiać.

Miałem w mojéj praktyce dziewczę 10 letnie, które w trzy miesiące po gościu ostrym stawowym dostało pląsawicy obustronnéj w rękach, w nogach i w mięśniach twarzy.—Rodzice byli zdrowi i na gościec ani pląsawicę nigdy nie cierpieli, a dziewczynka dostała gośca po mocném przemoczeniu nóg i zaziębieniu.

Przy przedstawieniu mi pacjentki znalazłem zboczenia w zastawce dwudzielnéj, obok znacznéj niedokrwistości. Po użyciu leków przeciw niedokrwistości, pląsawica znacznie się zmniejszyła i dzisiaj po roku leczenia, pozostały jeszcze poruszenia w bardzo jednakże stosunkowo miernym stopniu; zboczenia zaś zastawki są jak dawniéj.

W Lutym r. z. leczyłem 10 letniego chłopca, który skutkiem mocnego zaziębienia nabawił się gośca stawowego ostrego. Przywołany dopiero w 3 tygodnie choroby, znalazłem chłopca w pląsawicy tak znacznéj, że

trudno go było utrzymać w łóżku. Nieprawidłowości serca nie znalazłem, natomiast wielką bolesność w wszystkich prawie kręgach szyjnych i piersiowych.—Po bezskutecznem zastosowaniu odpowiednich leków, umarł w 8 dniu po mojém przybyciu a w 25 choroby, bez najmniéjszéj przy końcu gorączki, wśród nagłego upadku sił.

Chociaż wiemy, że niewątpliwie często bardzo gościec z pląsawicą się łączy, nie możemy jednakże uważać gośca za jedyną i istotną przyczynę pląsawicy i obie choroby pod jedną podciągnąć rubrykę. Przyznać jednakże musimy, że gościec stawowy ostry z zapaleniem, czy téż bez zapalenia wsierdzia i w pewnych razach pląsawicę wywołać może, związek bowiem obydwóch chorób jest łatwy do wytłomaczenia, gdyż wiemy z oględzin pośmiertnych i z codziennéj praktyki, że gościec stawowy ostry lubi się przenosić na błony surowicze, w niektórych zaś przypadkach umiejscowia się także w osłonach rdzenia pacierzowego i wywołuje drażnienie zwojów pacierzowych z objawami pląsawicy.

Jakie zmiany ustrojowe powstać mogą skutkiem podrażnienia rdzenia pacierzowego, i czy te zmiany leżą w samym rdzeniu pacierzowym lub w jego osłonach, wykazać tylko mogą dokładnie zbadane oględziny pośmiertne, jak np. *Steiner'a* powyżéj przytoczone przypadki.

Hasse w swéj pracy z r. 1855 o pląsawicy pisze: „chociaż zmiany anatomiczne w mózgu i rdzeniu pacierzowym bliższego dotychczas o pląsawicy nie dają objaśnienia, tém samém nie możemy im jeszcze zaprzeczyć szczególnego stosunku do istoty pląsawicy i wedle wszystkich dotychczas danych zniewoleni będziemy szukać warunków powstawania pląsawicy w rdzeniu pacierzowym".

Steiner pisze: „Jedne i te same objawy choroby wnioskować każą o jednéj i téj saméj przyczynie anatomicznéj, która nie powstaje skutkiem jednéj i téj saméj choroby, ale raczéj może być wynikiem różnorodnych chorób, wpływających na podrażnienie układu ośrodków nerwowych. Podrażnić zaś mogą ośrodki nerwowe a tém samém i pląsawicę wywołać lub zwiększyć: niedokrwistość, przekrwienie, surowicze wypoty i wysięki krwawe, nowotwory i ustrojowe zmiany rdzenia pacierzowego i jego osłon, tak błoniastych, jak i kostnych."

Niektóre ze zboczeń powyższych są pierwotne inne zaś następne skutkiem obrażenia, gośca, nieprawidłowego rozwoju i t. p. Niedokrwistość poprzedza często bardzo pląsawicę i przysposabia do nieprawidłowości w rozwoju i w wzroście; gościec sprowadzić może przekrwienie, surowicze wypoty, wysięki krwawe i anatomiczne zmiany w rdzeniu pacierzowym; obrażenie wywołać może przekrwienie, wypoty a w następstwie zmiany ustrojowe w rdzeniu pacierzowym i nowotwory, które także samodzielnie powstać mogą.

Leczenie pląsawicy.

Leczenie pląsawicy nie powinno się ograniczać na bezwzględném podawaniu zachwalanych specyfików, z wszelką raczéj starannością docho-

dzić winniśmy przyczyny i z odpowiedniemi przeciwko niéj wystąpić lekami, chociaż i te—jak z doświadczenia wiemy - nie zawsze wystarczą i często bardzo tylko przypadkowi lub bystrości lekarza w wyborze środków, chorzy swe uleczenie zawdzięczają.

Gdzie przyjmujemy pląsawicę za dziedziczną, wszelkie środki lecznicze będą po większéj części bezskuteczne, a tém mniéj skuteczne, gdzie przyczyna choroby leży w nowotworze lub przedawnionych zboczeniach ustrojowych. Jeżeli wiemy z statystycznych wykazów, że wiek drugiego ząbkowania i pokwitania najwięcéj do pląsawicy usposabia, powinniśmy starannie w wieku tym wszelkie przyczyny wzniecające usuwać, i tak unikać każemy zaziębienia, przemaczania, pomieszkania wilgotnego; usuniemy możliwe drażnienie skutkiem robaków, i samogwałt; uregulujemy czyszczenia miesięczne i trawienie. W niedokrwistości lub zwodnieniu krwi podamy żelazo, zalecimy pożywną łatwo strawną djetę, świeże górzyste powietrze, odpowiednie kąpiele, niezbyt męczące ćwiczenia gimnastyczne, któreby siły podnosiły i rozwijały, a natomiast unikać każemy przeciążania tak fizyczną, jak i umysłową pracą.

Leczenie pląsawicy saméj będzie, wedle znanych nam dotychczas przyczyn, różnorodnych wymagało leków, wybór ich zaś pozostawi się sądowi lekarza, którego staraniem będzie oględnie zbadać właściwą przyczynę i środek leczniczy zastósować.

Jeżeli pląsawicę poprzedziła niedokrwistość lub zwodnienie krwi, zalecimy podane powyżéj przy niedokrwistości środki lecznicze i higieniczne.— W gimnastyce zwrócimy uwagę naszą na umiarowane ćwiczenia mięśni bezwiednie i bezładnie drgających; każemy podnosić coraz większe ciężary, umiarowujemy wedle potrzeby wymowę i oddychanie przez głośne wolne mówienie, czytanie lub śpiewanie,—a nakoniec polecimy zajmować się pracą, któraby, silną wolą chorego podjęta, mimowolne wstrzymywała poruszania.

Gdzie obrażenie głowy lub stosu pacierzowego było przyczyną pląsawicy, przystawimy na miéjscu bolesném pijawki, zalecimy spokój, kąpiele letnie lub wedle wskazania obwijania w mokre zimne prześcieradła, polewania lub skrapiania zimną wodą, a przy nawale krwi do stosu pacierzowego lub głowy—także leki przeczyszczające; późniéj smarować każemy bolesne miéjsce kręgu pacierzowego nastojem jodu.

W związku pląsawicy z goścem—podamy, obok kąpieli z siarczyku potassowego, wedle wskazania: digitalis, opium, chin. sulf., albo kali hydrojodicum.

Przepomnieć nie mogę o lekach, które zalecane bywają jako swoiste w leczeniu pląsawicy.—Przedewszystkiem zaleca *Romberg* i wielu innych arszenik w formie rozczynu *Fowler'a*, a którego w własnéj praktyce nieraz z pomyślnym używałem skutkiem.

Trousseau podaje strychn. nitricum, opium lub morphium w stopniowanych dawkach. *Dupuytren* zadawał flor. zinci c. rad. valer. pulv.—*Dumont* poleca gorąco kalium bromatum i zaręcza za pomyślny skutek w przeciągu 8 dni.

Wziewania chloroformu i podskórne wstrzykiwania morphium—jako środki łagodzące—mało znalazły naśladowców.

Wielkiego rozgłosu i znaczenia nabrało w ostatnich głównie latach leczenie pląsawicy za pomocą elektryczności.

Dr. *Th. Schmidt* wspomina w swojém dziele o chorobach nerwowych jak najpochlebniéj o skutkach prądu indukcyjnego, którego używa, obok leków wskazanych, na stos pacierzowy, po poprzedniem wycieraniu tegoż zimną wodą. Ostrzega jednakże przed zbyt mocnym prądem i oznacza czas posiedzenia na 5 do 10 minut.—*Schmidt* wyleczył tym sposobem 10 przypadków pląsawicy w ciągu 12-14 dni.

Benedikt zaręcza, że 20 przypadków pląsawicy uleczył prądem stałym. Używa tylko słabego prądu i elektryzuje wstępująco wzdłuż stosu pacierzowego. Prądy zbyt mocne i bolesne zwiększać mają wedle *Benedikta* objawy pląsawicy.

Jeżeli przyjmiemy, że pląsawica powstaje, jak *Steiner* i inni z oględzin pośmiertnych wnoszą, z nieprawidłowości rdzenia lub osłon stosu pacierzowego, chociaż nie we wszystkich to przynajmniéj w niektórych przypadkach, osobliwie w związku z gościem i po obrażeniu stosu pacierzowego, natenczas niewątpliwie prąd stały, w właściwym użyty czasie—zbawienny przynieść może skutek.

W nowszym czasie podał Dr. *H. Benson* w Dublinie *(Med. Press i Circular)* dwa przypadki pląsawicy, które przykładaniem lodu na stos pacierzowy uleczył.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

MEDYCYNA OGÓLNA.

IV.) Nowe prace o zmianie materji przy gorączce.

(Sprawozdawca **Markiewicz**).

Dr. **H. Senator** Zur Lehre von der Eigenwärme und dem Fieber—Vorlaufige Mittheilung. Centralblatt. Nr. 45. 1868.

Dr. **Naunyn** Ueber das Verhalten der Harnstoffausscheidung beim Fieber—Vortrag gehalten in der berlin. medicin. Gesellschaft am 9 December 1868, Berlin. klin. Wchsft..Nr. 4. 1869.

Dr. **H. Senator**. Ueber das Fieber—Vortrag gehalten in der berlin. medicin. Gesellschaft am 6 Januar 1869. Berlin. klin. Wchsft. Nr. 8. 1869.

Prof. **E. Leyden**. Untersuchungen über das Fieber. Deutsches Archiv fur klinische Medicin. Bd. V. 3 u 4. Heft—pag. 273—371. 1869.

Wszystkie wyżéj wymienione prace zajmują się wyłącznie zmianą materji w organizmie podczas gorączki, nie dotykając kwestji pierwszéj przyczyny sprawy gorączkowéj, ani też kwestji domyślnego ogniska, którego pobudzenie sprawę gorączkową wywołuje. Ta ostatnia kwestja stoi dotychczas na tem samem niepewnem stanowisku, na jakiem ją niestwierdzone eksperymenta *Czeczynina* postawiły. Badacz ten, jak wiadomo, przyszedł do przekonia, iż

---

[1]) Deutsches Archiv. f. klin. Med. Bd. 2 p. 588, 1867.

proces gorączkowy polega na porażeniu ośrodków regulujących ciepłotę ciała, które to ośrodki w skład mózgowia wchodzić mają.

Co się tyczy prac *Senator'a*, *Naunyn'a* i *Leyden'a*, to badacze ci postawili sobie do rozstrzygnienia dwa główne pytania: 1) jakie mianowicie materje zużywane zostają podczas sprawy gorączkowéj, i o ile zużycie to jest większe aniżeli w stanie normalnym; 2) czy wysoka temperatura gorączkowa jest wyrazem podniesionéj anormalnie produkcji cieplika, czyli też następstwem ograniczonego wydalania cieplika z chorego organizmu. To ostatnie przypuszczenie stanowi jak wiadowo podstawę teorji gorączki *Traube'go*, a *Senator* swemi eksperymentami stara się wrócić jéj zachwiane od dosyć dawna obywatelstwo w nauce. Wszystkie jednak wyżéj wymienione prace nie są tyle wykończonemi, by pozwoliły na wyprowadzenie wniosków usuwających raz na zawsze wszelkie wątpliwości w rzeczonych kwestjach. Praca nawet *Leyden'a*, mimo swéj obszerności, bynajmniéj nie zdaje mi się być czemś innem jak tylko przygotowawczem studjum; zresztą sam autor obiecuje ogłosić ciąg dalszy swych poszukiwań. I dla tych właśnie powodów nie zamierzam jak zwykle obszernie zdawać sprawę z powyższych odczytów i artykułów, a tylko poprzestać na opisie metody obserwacji i na powtórzeniu ostatecznych wniosków samych autorów.

Senator badał zmianę materji u psów w stanie głodu i w stanie gorączki, którą wywoływał sztucznie, wstrzykując im do krwi ropę — i znalazł podczas gorączki: 1) zwiększoną ilość wydzielanego mocznika; 2) ubytek na wadze ciała, ale stosunkowo mniejszy aniżeli strata z powiększonego wydalenia mocznika pochodząca. Przekonał się, że kiedy przeróbka istot białkowatych podczas gorączki w dwójnasób i w trójnasób wzrasta (sądząc z ilości wydzielanego mocznika), tymczasem zużycie materji w organizmie (wyrażające się w utracie na wadze ciała) zaledwie o $^1/_3$ do $^1/_2$ się zwiększa. Ztąd wniosek, że nie wszystkie składowe części ciała ulegają większemu zużyciu podczas gorączki, a tylko samo białko; tłuszcz zaś w szczególności zużywanym być nie może. Próby z oddychaniem potwierdziły to przypuszczenie autora, gdyż przekonały iż ilość materji lotnych, a mianowicie CO_2 podczas gorączki nie wzrasta. Stosując wypadki swych eksperymentów do człowieka, autor przypuszcza, że co najwięcej 4 razy więcej białka spalonem zostaje podczas gorączki aniżeli w stanie normalnym, t. j. o 155 — 160 gramów na dobę więcéj aniżeli podczas głodu. Ta ostatnia ilość białka przy spaleniu wydaje co najwięcéj 690 cieplin (Calorie); że zaś człowiek w stanie zdrowia produkuje na dobę około 2000 cieplin, człowiek zatem podczas gorączki co najwięcéj produkowałby o $^1/_3$ więcéj ciepła, aniżeli w stanie zdrowia. — Owóż, z obliczeń kalorymetrycznych innych badaczy okazuje się, że człowiek w stanie gorączki *oddaje* przynajmniéj o połowę do $^3/_4$ więcéj ciepła, aniżeli w stanie zdrowia; że zaś z powyższego obliczenia pokazuje się, iż w takimże stanie gorączki człowiek nie *produkuje* o tyle więcéj ciepła niż w stanie zdrowia, zatem, dla wytłomaczenia tego nadmiaru oddawanego ciepła nad produkowanem ucieka się autor — idąc za pojęciem *Traube'go* — do przypuszczenia, iż podczas tak zwanego okresu stałéj gorączki następuje od czasu do czasu wstrzymanie w oddawaniu ciepła, a to w skutek kurczenia się elementów mięśniowych w skórze; kurczenie to staje się przyczyną nagromadzania się przez czas jakiś ciepła produkowanego pod wpływem bezustannie podwyższonego palenia się białka, a po ustaniu owego kurczenia się mięśni skóry, ciepło w większéj stosunkowo ilości na zewnątrz oddawanem zostaje. Kurczenie owe niekoniecznie odpowiada chwili dreszczów; przychodzić ono może niepostrzeżenie, a nawet zajmować może części tylko pojedyncze powierzchni ciała.

Łatwo można dostrzedz sprzeczności i braki przytoczonéj tu teorji autora; pozorne jéj uzasadnienie upada zupełnie w obec badań *Naunyn'a* i *Leyden'a*.—Zaraz po skończonym wykładzie *Senator'a* obecni członkowie Towarzystwa lekarskiego berlińskiego licznemi przekonywającemi argumentami starali się osłabić hypotezę prelegenta. *Naunyn* nadmienił, iż w całym szeregu swych eksperymentów miał sposobność przekonać się o *znacznym* ubytku na wadze ciała podczas gorączki—i, że jeżeli *Senator* do innych przyszedł rezultatów, przypisać to należy zapewne bardzo wczesnéj śmierci zwierząt eksperymentowi poddanych. Tak więc najważniejsza podstawa teorji *Senator'a* upada.—Zresztą, ważenie licznych chorych przez *Leyden'a* okazało wprost błędność twierdzeń *Senator'a*, okazało bowiem obok stałego ubytku

na wadze ciała i równie stałe powiększenie wydalin lotnych (a więc CO_2) podczas gorączki. Nie wchodząc w szczegółowy rozbiór teorji *Senator'a*, przechodzę do prac dwóch innych wyżéj wspomnianych autorów.

Naunyn postawił sobie głównie za zadanie ilościowe ocenienie wydalanego podczas gorączki mocznika. — Eksperymentował na psach; pies otrzymywał regularnie o godzinie 4-éj po południu stałą ilość końskiego mięsa, oczyszczonego z tłuszczu; wypijał nadto o godzinie 10 z rana 150 gram wody, a przyuczony został do oddawania moczu w szklankę o godzinie 10-éj z rana i 4-éj po południu.—Mocz poranny bardzo bywał stężony, po południowy zaś bardzo rozcieńczany i zawierał mało mocznika. Doprowadziwszy psa po niejakim czasie do stałéj wagi jego ciała i pewnéj równowagi w przeróbce materji azotowych, poddawał go autor dwudniowemu głodowi. Oznaczana w tym czasie ilość wydalanego mocznika wynosiła średnio 0,28 gram na godzinę. Po tych dwóch dniach głodu znowu sprowadzano psa do dawnéj stałéj wagi jego ciała i znowu poddawano go przez dwa dni głodowi; ale tym razem już pies był w stanie gorączkowym, wywołanym injekcją przefiltrowanéj posoki z mięsa, w skutek czego następowało podniesienie temperatury od 40^0—41^0. W tym okresie gorączki podczas głodu ilość wydalanego mocznika wynosiła 0,42 gram, a więc prawie dwa razy tyle co w stanie bezgorączkowym. Jednocześnie z powiększeniem ilości mocznika miało miejsce częstokroć w eksperymentach autora i powiększenie ilości moczu podczas gorączki; ponieważ zaś podczas gorączki ilość pary wodnéj z płuc wydalanéj także wzrasta nad normę, zatem niewątpliwem jest powiększenie ilości wydalonéj wody w ogólności w sprawie gorączkowéj, a z tego autor wnosi, iż nie tylko materje azotowe większemu ulegają zużyciu w tej sprawie, o czem świadczy większa ilość wydalanego mocznika, ale i materje bezazotowe, o czem jednak autor bezpośrednio jeszcze się nie przekonał.

Autor daléj stawia sobie pytanie: który z dwóch momentów —podwyższona temperatura czy powiększony rozkład materji jest momentem pierwotnym, a który następczym w gorączce? Pytanie to jednak pozostaje bez stanowczéj odpowiedzi.—Jeden tylko eksperyment autora przekonywa, że tak samo jak przy gorączce ilość mocznika w dwójnasób wzrasta, w skutek sztucznego ogrzewania (zmniejszenie sztucznie oddawanego ciepła). Autor przekonał się o tem, zamykając psa na czas pewien w skrzynce nasyconéj parą wodną i mającéj temperaturę 34^0 do 40^0. Z faktu tego autor wyprowadza ważny wniosek praktyczny, że metoda chłodząca przy gorączkowych chorobach bezpośrednio wpływa na ograniczenie konsumcji gorączkowéj.

Praca *Leyden'a* oparta jest na obserwacjach czynionych w klinice królewieckiéj, odnoszących się: 1) do poszukiwań kalorymetrycznych i 2) do poszukiwań nad wagą ciała w stanie zdrowia i gorączki.

W poszukiwaniach kalorymetrycznych nie całe ciało a tylko jedną kończynę dolną badanego indywiduum wprowadzał autor do urządzonego przez siebie kalorymetru, którego opis i rysunek podaje. Każda pojedyncza obserwacja trwała 2 godziny, a co 30 minut zapisywaną była temperatura kalorymetru (wody w nim będącéj) i temperatura pokoju; liczba wyrażająca podniesienie się temperatury w kalorymetrze w ciągu jednéj godziny stanowi miarę ilości ciepła na zewnątrz z organizmu oddawanego; liczba ta bowiem, pomnożona przez stałą i rachunkiem oznaczoną liczbę wyrażającą cieplik gatunkowy kalorymetru *resp.* jego części składowych, wyraża wprost ilość ciepła w ciągu godziny przez ciało oddawanego. Doświadczenia robione były po części z kończyną zupełnie obnażoną, po części zaś odzianą; w pierwszym razie ciało oddawało więcéj ciepła na zewnątrz aniżeli w drugim. Podniesienie się temperatury w kalorymetrze wynosiło na godzinę u człowieka zdrowego $0,16^0$ C (z kończyną obnażoną), a $0,12^0$ C (z kończyną odzianą). Stan gorączkowy powodował stale powiększenie ilości oddawanego ciepła w jednostce czasu, tak, że przy temperaturze gorączkowéj, dochodzącéj 40^0 C temperatura w kalorymetrze podnosiła się w ciągu godziny o $0,33\,^0$C, a więc ciało oddawało 2 razy więcéj ciepła aniżeli w stanie zdrowia. Z całego szeregu obserwacji, czynionych u jednego chorego z febris recurrens w rozmaitych okresach choroby, okazuje się, że ilość oddawanego ciepła nie jest proporcjalną do temperatury ciała w danéj chwili, gdyż chory oddawał największą ilość ciepła nie w okresie najwyższéj gorączki

a w okresie krisis — i wielkiemu temu oddawaniu ciepła odpowiadało istotne oziębienie ciała, istotny upadek temperatury ciała. Autor sądzi że utrata ciepła, znaleziona przezeń w okresie krisis, spowodowana jest powiększonem parowaniem potu na powierzchni ciała. Z téj i innych obserwacji autor uważa za niezawodne, iż utrata ciepła w okresie potów stale się zdarza; również prawdopodobnem jest, że oddawanie ciepła w okresie dreszczów mało co nad normę jest powiększonem. Znacznie powiększone oddawanie ciepła w okresie krisis wraz z jednoczesnemi potami i istotnem spadaniem temperatury ciała świadczy, iż w okresie gorączki (rozpalenia) drogi normalnie służące do zrównoważenia wpływu podwyższonéj produkcji ciepła na temperaturę krwi nie są tak czynnemi, jak w stanie zdrowia. Widzimy u jednéj i tej saméj chorćj w okresie rozpalenia oddawanie ciepła wprawdzie powiększone nad norme, ale o $^1/_3$ mniejsze aniżeli w okresie potów, kiedy temperatura ciała prawie już jest normalną; ponieważ w okresie rozpalenia promieniowanie ciepła musi być większém, zatem przewyżkę jaką przedstawia utrata w okresie potów kłaść można jedynie na znaczną ilość parującéj w tym okresie wody. Ztąd wniosek, że w okresie rozpalenia wydalanie wody przez skórę jest przynajmniéj o tyle zmniejszonem, że nie dochodzi do granicy normalnéj. Przekonawszy się zaś, że parowanie to przez skórę w trójnasób jest w stanie zwiększyć ilość oddawanego w jednostce czasu ciepła, pojąć możemy łatwo, jak chorobne ograniczenie téj funkcji przyczynić się może do gwałtownego podniesienia temperatury krwi w ciele chorego indywiduum. Autor przypomina, iż z mniejszéj lub większéj ilości oddawanego ciepła nie należy wyprowadzać wprost wniosków co do ilości produkowanego ciepła, ale raczej zwracać trzeba uwagę na jednoczesne podnoszenie się lub zniżanie temperatury ciała. Jeżeli przy powiększonem oddawaniu ciepła temperatura ciała się wznosi, natenczas niezawodnem jest że i produkcja ciepła wzrasta i większą jest od straty ciepła (szczególnie w okresie dreszczów)—jeżeli zaś temperatura ciała upada, natenczas produkcja ciepła mniejszą być musi od straty ciepła; to ostatnie ma miejsce w okresie krisis,—jednakże z obliczeń autora wypada że i w tym okresie produkcja ciepła większą jest niż w stanie normalnym.

Wnioski autora, wyprowadzone z wyżéj przytoczonéj obserwacji, znajdują potwierdzenie w innych spostrzeżeniach których nam opis podaje. Odnoszą się one do chorych z gruźlicą płuc, z tyfusem brzusznym, z zapaleniem płuc i z gorączką powrotną. Wypadki swych kalorymetrycznych poszukiwań zestawił autor w następujących zdaniach. 1) Oddawanie ciepła powiększone jest podczas gorączki i to 2) zarówno w okresie stałéj jak i podnoszącéj się lub spadającéj temperatury ciała. 3) Niezawodnem więc jest powiększenie produkcji ciepła w gorączce. 4) W najsilniejszéj gorączce ilość oddawanego ciepła wynosi 1 $^1/_2$ do 2 razy więcéj aniżeli w stanie normalnym. 5) Oddawanie ciepła dochodzi najwyższego stopnia w okresie krytycznym, jednocześnie z szybkim upadkiem temperatury ciała; dosięga ono wtedy ilości 2 do 2 $^1/_2$ a nawet 3 razy większéj aniżeli w stanie normalnym. 6) Takowy upadek gorączki odbywa się przy jednoczesnem wybitnem wydzielaniu się potu i parowaniu wody, kiedy tymczasem w okresie wzmagającéj się gorączki nie ma miejsca żadne wydzielanie się wody, nawet pod okryciem nieprzepuszczającem gazów. 7) W okresie epikrytycznym oddawanie ciepła spada niżéj normy.

Przechodząc do drugiej części swéj pracy, a mianowicie do poszukiwań nad zmianami w wadze ciała podczas gorączki, autor pzzypomina o dawniejszych w tym kierunku poszukiwaniach *Liebermeistr'a* (1865), który przekonał się o stale powiększonem zużywaniu się materji (utracie na wadze ciała) w chorobach gorączkowych, i na moment ten, jako na jedno z największych niebezpieczeństw gorączki, pierwszy zwrócił uwagę; nadto autor ten przekonał się, iż mimo trwającéj gorączki i wyniszczenia organizmu, żadnego ubytku w wadze ciała nie spotykamy wrazie powstałych przesięków wodnistych. Z pomiędzy innych autorów, jedni jak *C. O. Weber*, twierdzą jak gdyby zużycie materji w gorączce przechodziło stratę ponoszoną przez ciało podczas głodu; drudzy jak *Senator*, przeciwnie, bardzo tylko nieznaczną stratę na wadze ciała w gorączce wykazać zdołali. Ponieważ waga ciała i jéj zmiany zależne są od stosunku w jakim zostaje zużycie materji do przyjmowania materjałów pożywnych, zatem już à priori wnosić można o zboczeniu jakie w wadze ciała przy każdéj gorączce zachodzić musi; wiadomo bowiem iż każda gorączka w mniejszym lub większym stopniu trawienie

i odżywianie w ogólności podkopuje. Autorowi nie chodzi zatem o rozstrzygnięcie téj kwestji czy ciało ponosi w gorączce stratę na wadze, a raczéj zapytuje on: 1) czy strata jaką ponosi ciało podczas gorączki większą jest, aniżeli strata jakąby ponosić musiało w tych samych warunkach odżywiania ale w stanie bezgorączkowym i 2) jak wielką jest średnia wartość straty na wadze ciała podczas gorączki w ciągu doby i *resp.* jaką jest ta strata w rozmaitych okresach gorączki.

Eksperymenta swoje na chorych klinicznych dokonywał autor w ten sposób, że ważył chorych na łóżku stale na wadze umieszczonem, później ważył samo łóżko, a różnica dawała wagę chorego. Ważenie dokonywane było przez pewien szereg dni z rzędu; w tablicach do tego umyślnie przygotowanych zapisywano w osobnych rubrykach: datę i godzinę ważenia, tętno, temperaturę i oddychanie, wagę ciała, przyjęte pokarmy i napoje, wagę wydalin (moczu, stolca, plwocin), różnice pomiędzy wagą pożywienia a wagą wydalin i różnicę w wadze ciała od czasu ostatniego ważenia, wreszcie w uwagach umieszczano obliczoną wagę wadalin lotnych w ciągu jednéj godziny. Do obliczenia téj ostatniéj danéj potrzeba tylko od znalezionéj (w ciągu doby) różnicy w wadze ciała odjąć wagę przyjętego (w tym samym czasie) pokarmu i napoju a dodać wagę wydalin (moczu, stolca, plwocin) —otrzymany ztąd wypadek wyraża wagę wydalin lotnych, która łatwo oznaczyć się daje w stosunku do pewnéj jednostki czasu (na godzinę). W wielu przypadkach ważenie dokonywane zostało po kilka razy na dobę, by zmiany w wadze ciała w mniejszych przerwach czasu występujące ocenić.

W pracy autora znajdujemy najpierw tablice dotyczące wagi ciała u chorych z chorobami bezgorączkowemi (Nr. 1. icterus catarrhalis — Nr. 2. carcinoma ventriculi — Nr. 3. rekonwalescencja po ospie Nr. 4. rekonwalescencja po tyfusie).— Drugi szereg stanowią obserwacje u chorych gorączkujących a mianowicie: 1) z zapaleniem płuc krupowem 6 przypadków; 2) z tyfusem wysypkowym 4 przypadki; 3) z tyfusem brzusznym 5 przypadków; 4) z rozmaitemi chorobami gorączkowemi 4 przypadki (zimnica, meningitis cerebrospinalis, metritis et pleuritis puerperalis i tuberculosis).

Zestawiając cyfry z pojedynczych obserwacji otrzymane okazuje się między innemi, że w *chorobach bezgorączkowych* waga wydalin lotnych (insensibler Verlust) wynosi średnio na godzinę 0,73 pro mille wagi ciała, bez względu na ubytek lub powiększenie się wagi ciała.

W chorobach gorączkowych: W zapaleniu płuc.

Waga wydalin lotnych na godzinę i pro mille.	*Strata na wadze ciała przez dzień i pro mille wagi ciała.*
W okresie silnéj gorączki (39^0—41^0). . 1,06	W okresie silnéj gorączki. 3,07
W okresie remittuj. gorączki. 1,19	W okresie krisis 9,6
W okresie krisis (poty) 1,62	W okresie epikrytycznym 5,9
W okresie epikrytycznym 0,78	Średnia strata dzienna w ciągu całéj choroby 6,1

W tyfusie wysypkowym.

W okresie silnéj gorączki 1,02	W okresie silnéj gorączki 3,06
W okresie remittującéj gorączki 0,95	W okresie remittującéj gorączki. 6,2
W okresie krisis 1,48	W okresie krisis 11,6
W okresie epikrytycznym 0,88	W okresie epikrytycz. i pocz. rekonwal. . . 2,4
W początku rekonwalescencji 0,67	Średnia strata dzien. w ciągu całéj chor. 6,57

Po cyfry z innych tablic odsyłamy czytelnika do oryginału. Przytoczywszy powyższe cyfry i zastanowiwszy się tak nad stratami w postaci wydalin lotnych jak i nad stratami w wadze ciała w ogólności, autor kończy swą pracę następującemi zdaniami, mającemi podstawę w całym szeregu obserwacji nad wagą ciała dokonanych.

1). Strata w postaci wydalin lotnych zwiększa się podczas gorączki, a mianowicie: waga tych wydalin podczas gorączki ma się do wagi tychże w stanie bezgorączkowym (w spoczynku) jak 10 : 7.—2). Sam ten fakt już wystarcza by uznać za prawdopodobne powiększenie się ilości wydzielanego podczas gorączki kwasu węglowego. 3). Otrzymane cyfry zga-

dzają się z tem, iż w gorączce ma miejsce dwa razy większa produkcja ciepła aniżeli w stanie normalnym, przy czem jednocześnie parowanie wody wcale lub mało co powiększoném bywa. 4). Wyrównanie ciepła podwyższonego w skutek gorączkowego palenia materji następuje na drodze powiększonego parowania wody, ale dopiero w okresie krisis przez co też strata w postaci wydalin lotnych w okresie tym dochodzi prawie dwa razy większéj wagi aniżeli w stanie normalnym. 5). Strata na wadze całego ciała bardzo różną bywa w rozmaitych chorobach, rzadko jednak tylko wykazać się nie daje. 6). Strata ta najwyższego dochodzi stopnia w okresie krisis, bynajmniéj jednak wraz z ustąpieniem gorączki nie ustaje, ale raczéj przeciąga się jeszcze daleko w okres rekonwalescencji. 7). Ta ostatnia okoliczność przypuszczać każe, iż w okresie silnéj gorączki ma miejsce zatrzymanie pewnéj ilości wody w ciele chorego, zapewne wraz z jednoczesnem zatrzymaniem materji wydalinowanych *resp.* produktów niezupełnego utlenienia. 8). Średnio wynosiła strata na wadze całego ciała o połowę mniéj, aniżeli strata jaką w tym samym czasie i stosunku ponosi ciało podczas głodu. 9). Azatem niebezpieczeństwo inanicji następować winno dopiero jakoby po 8 tygodniowem trwaniu gorączki. 10). Zdaje się jednakże śmierć na drodze inanicji w chorobach gorączkowych następować może i wcześniéj, zanim ciało straci 40% ze swéj wagi.

Najważniejszem w pracy *Leyden'a* jest oczywiste wykazanie powiększenia w stracie wydalin lotnych (bezazotowych) w sprawie gorączkowéj, a ztąd dowiedzenie konsumcji gorączkowéj wszystkich składowych części ciała, a nie, jak twierdzi *Senator*, samego tylko białka. W dalszych poszukiwaniach swych, *Leyden* ma zamiar przystąpić do oznaczenia ilości CO_2 HO w powiększonéj wydalinie lotnéj podczas sprawy gorączkowéj; obecnie bowiem wykazane powiększenie całéj massy tych wydalin niedozwala na rozstrzygnięcie pytania, czy kwas węglany czy woda w gorączce w większéj zostają wydalane ilości, a więc jakie mianowicie składowe części ciała większéj stosunkowo konsumpcji w czasie gorączki ulegają?

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Bruksella 14 Lipca 1869 r.

Nowe pismo oftalmo-otiatryczne.—Prof. *Knapp* i *A. v. Graefe*.—Lekcje *Virchow'a*. — *Van Roesbroeck*.

Na ten raz nie dotrzymuję Ci słowa, szanowny kolego. Uporządkowane wspomnienia z mojéj wycieczki za granicę w celu zwiedzenia oftalmicznych zakładów odkładam na jakiś czas później. Dziś tylko uwiadamiam czytelników *Kliniki*, iż do 7-u perjodycznych pism, poświęconych li tylko oftalmologji (z których *Ophthalmie-Review* po 12-u zeszytach od 1868 r. przestało wychodzić), przybywa nam nowe: *Archiv für Augen und Ohrenheilkunde*, redaktorami którego są prof. *Knapp* w New-Yorku, w roku zeszłym były prof. oftalmologji w Heidelbergu i prof. *Moos* z Heidelberga. Rzeczywiście oftalmologja i otiatrja w ciągu ostatniego dwudziestolecia mogą się poszczycić pięknemi odkryciami, przynoszącemi zaszczyt naszemu wiekowi. Jednakże, jak powiada prospekt, dość jeszcze w tych naukach zostaje niewyjaśnionem, wiele potrzebuje stwierdzenia, mnóstwo zaś tak nowego iż nie ma przedmiotu któryby nie potrzebował pilnego i sumiennego roztrząśnienia, aby okazać co jest pożytecznem a co nieużytecznem. Przy dzisiejszych ułatwionych stosunkach narodowych, nauki przybierające nacjonalny charakter, stają się powszechnie użytecznemi. Co w jednym kraju odkryto, w drugim bywa ulepszonem, w trzecim z korzyścią zostaje użytem, tak np. odkrycie francuzów ma swój zaród (Keim) w Niemczech, w Anglji zaś lub Ameryce zastosowuje się do prakty-

ki. Dla tego to pismo ma być wydawanem po angielsku i niemiecku. Przedmiotem jego będą oryginalne prace, tyczące się anatomji, fizjologji, patologji i terapji organów wzroku i słuchu; artykuły niemieckie będą tłomaczone w Heidelbergu na angielski język i odsyłane do New-Yorku, angielskie zaś, tłomaczone na niemiecki, z New-Yorku będą przesyłane na ręce prof. *Moos'a*. Pismo będzie ozdobione chromolitograficznemi rysunkami i drzeworytami, i ma wychodzić poszytami do 15-u arkuszy objętości; pierwszy poszyt I-go tomu miał wyjść na świat w Czerwcu r. b., jednakże nawet w Heidelbergu jeszcze go nie widać. Cena poszytu zależeć będzie od jego objętości, zamawiać można we wszystkich księgarniach, szczególnie u *Müller'a* w Carlsruhe. Niemieccy oftamologowie niekontenci, iż pan *Knapp* każe im czytać i otiatrję, o któréj oni nie mają pojęcia i nie życzą sobie z nią się obeznawać; niektórzy myślą abonować pismo do spółki z otiatrami, których w Niemczech nieporównanie mniéj niż trudniących się oftalmologją. Wielka odległość obu redaktorów nie zniechęca ich w wydawnictwie, pocieszają siebie i swych czytelników prędką kommunikacją transatlantyckim parowcem, przewożącym przez ocean w ciągu 9 dni.

Do współpracowników należą najlepsi oftalmologowie, w ich liczbie ma być i prof. *Becker*, jak mi osobiście mówił.

Zobaczymy jak pp. redaktorowie wywiążą się ze swego niełatwego zadania. Co do oftalmologji, to po *Knapp'ie* można się spodziewać wiele. Ameryka da mu nie mało materjału do pracy naukowéj i szerokie pole do popisu. Przytém trzeba wiedzieć, że amerykańscy lekarze zaczęli gorąco zajmować się oftalmologją, w New-Yorku utworzyli oftalmiczne towarzystwo, wydające oftalm. perjodyczne pismo; a w Wiedniu, Berlinie i Wiesbaden znalazłem młodych amerykańskich lekarzy uczących się téj najpiękniejszéj dziś gałęzi nauk lekarskich. Bodajby z czasem Ameryka nie przewyższyła nas i w oftalmologji!

A. v. Graefe od 3 ch tygodni wyjechał z Berlina do Paderborna w Westfalji, gdyż poprzednia jego podróż do Nicei, Florencji i Neapolu mało mu przyniosła korzyści. Nieobecność mistrza oftalmologji, któremu nawet prof. *Hasner* nie odmawia genjalności, znacznie daje się czuć w Berlinie. Dla mnie nie widzieć i nie słyszeć *Graefe'go* było niepowetowaną stratą, chociaż słuchaniem *Virchow'a* wynagradzałem sobie to o ile mogłem. *Virchow'a* słuchasz jak wyrocznię jaką, wierzysz jego słowom jak dogmatom; wykład jego jasny i nauczający, żadnego zbytecznego słowa tu nie usłyszysz, pomimo to, iż czasami przegląda w nim humor a nawet i niewinne szyderstwo. Tak przy wykładzie o ropnicy, dowodząc niestosowności téj nazwy dla oznaczenia skomplikowanych symptomatów, powiada: co do mnie, to uważam wynalezienie tu ogólnéj nazwy chorobowéj za niestosowne, a nawet śmiészne, równie jakby śmiesznem było nazwać ogólnikiem zapalenie płuc, arachnitis i nephritis, wykryte u jednego i tegoż samego indywiduum; pozostawiam to anglikom, którzy piemję zapewne nazwą imieniem jakiegoś lekarza, jak to miało miejsce z *Fothergil'em*, *Basedow'em*, *Bright'em*, *Werlhof'em* i t. d.

W prelekcji o flebolitach dotknął Jezuitów w imieniu *Ignacego Lojoli*, który cierpiał podobną chorobę. Sekcje rzadko sam wykonywa; udało mi się być na jednéj z nich dość ciekawéj: był to przypadek otrucia się arsenem. Autopsję tę *V.* wykonał tak pięknie, czysto i tak detalicznie, dyktując protokół, iż zdaje się że nie można dojść do lepszéj perfekcji; co większa, sekcja od stóp do głów, która często męczy niejednego z nas, zdawała się być lekką i przyjemną zabawką w ręku reformatora nauki naszéj. Zanotować tu muszę, iż *V.* każe natychmiast szukać pod mikroskopem pasożytów we krwi i w płynie jelit; u otrutego znaleziono mnóstwo bakterji. *Virchow* jest

człowiekiem różniącym się od wielu uczonych nadzwyczajną popularnością i dostępnością, wygląda dość mizernie, spracowanie, cera twarzy blado-żółtawa. Obecnie wraz z *Dubois-Reymond'em* etc., bierze udział w uroczystym obchodzie 100 letniéj rocznicy urodzin *Alex. Humboldt'a*, któremu mają wznieść pomnik, zapewne nie lepszy od tego jaki sam sobie zbudował—ten nieśmiertelny badacz natury.

Tydzień temu zmarł w Bruksełli Dr. *Van Roesbroeck*, chirurg en chef, dyrektor tamtejszego oftalmicznego instytutu i nadworny okulista króla. Po nim miejsce naczelnego lekarza zakładu objął Dr *Warlomont*, redaktor *Annales d'Oculistique*.

Na ten raz kończę na tem moją korrespondencję; gdyż towarzysz méj podróży, kol. *Malek*, który skrzętnie zbiera materjały sanitarnych urządzeń, spieszy do Paryża, gdzie obaj spodziewamy się znaleść obfity materjał dla specjalności naszych, którym się i z Wami podzielimy. Dr. *Józef Talko.*

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

— Na posiedzeniu Akademji Lekarskiéj w Paryżu d. 20 Kwietnia Dr. *Fort* przedstawił obszerną pracę odnoszącą się do **statystyki choroby wenerycznéj.** Treść téj pracy jest następująca: Prostytucja tajna sprzyja bardziéj rozszerzaniu się choroby wenerycznéj, gdyż, na 4,070 chorych w szpitalu du Midi, dostarczyła 2,302 indywiduów. Autorowi dostarczył dokumentów Dr. *Lecour (chef du bureau des moeurs)* z których się dowiadujemy, że w ciągu lat 6-ściu, (od 1 Stycz. 1861 do 31 Grud. 1866 r.) na 18,818 kobiet, aresztowanych za prostytucję tajemną, było dotkniętych chorobą weneryczną 3,728; na 2,303 kobiet aresztowanych, a rewidowanych raz na rok, procent wenerycznych wynosił 1:3; tymczasem u kobiet regularnie rewidowanych jest jak 1: 7. Różnica będzie jeszcze wybitniejszą, gdy przypomnimy sobie że wiele nierządnic z pierwszego działu dotkniętych chorobą uchodzi uwagi, kiedy przeciwnie oddający się nierządowi kontrolowanemu wszystkie bywają odstawiane do szpitala i objęte są rachunkiem.

Do 20 Sierpnia 1867 r. liczba nierządnic mieszkających pojedynczo wynosiła 2,545, w domach publicznych 1,396; domów tych było 145. Dr. *Lecour* liczbę kobiet publicznych ocenia na 30,000 blisko. Liczba tych domów maleje: z 233 istniejących od r. 1840 do 1845, spadła na 212 w latach, od 1851 do 1855, i na 165 do 1867. Liczba nierządnic również się zmniejsza odpowiednio: w 1857 było ich 1,976, a w 1867 1,306. Zmniejszeniu ich liczby autor przypisuje najgorsze skutki, gdyż odpowiednio zwiększa się liczba nierządnic niekontrolowanych. Dr. *Fort* uważa za niezbędne i możliwe zabronienie kobietom publicznym chodzenia po ulicach, dla wyszukiwania sobie zarobku od zmierzchu aż do 11 godziny w nocy. Pozwolenie bowiem wcześniejsze (jak to się teraz dzieje) sprowadza ochydne uprawianie nierządu w obec całéj publiczności i wciąganie do rozpusty ludzi młodych, którzyby jeszcze nie śmieli wchodzić do domów nierządnic gdyby nie byli wyzwani nagabywaniem i strojem wyzywającym.

W swéj komunnikacji Dr. *Fort* zwraca uwagę, że urządzenia prostytucyjne dokładne mogą wpłynąć zbawiennie na rozwój moralny i ekonomiczny społeczeństwa, wnosi, że należałoby wydać osobne prawo, skazujące na karę pieniężną opiekunów kobiet, które raz notowane jako dopuszczające się nierządu, oddają się takowemu następnie. Przy dzisiejszych urządzeniach prostytucyjnych Dr. *Fort* i jego koledzy udzielili 32,814 konsultacji w szpitalu du Midi. (*Abeille médicale.* Nr. 17. 1869.)

Pigułki Copland'a, w przewlekłym katarze kiszek przy upartych zatrzymaniach stolca, mają skład następujący: *Rp.* Extr. colocynthd. compos, *scrup. duos*, Pulvis radicis ipecacuanhae *grana octo*, Saponis albi gr. *duodecim*. Extr. hyosciami *drachmam dimidiam*. Mf pilulae Nr. 18. S. Jednę do dwóch zażyć na noc.

Electuarium Copland'a w tych samych chorobach: *Rp.* Kali bitartarici *unc. unam*, Natri boraxati *drach. unam et dimidiam*, Lactis sulfuris *drachm: sex.* Confect. sennae *unc. unam et dimidiam.* Syrupi papaveris. *unc. dimidiam.* MDS. Zażyć na noc łyżeczkę do półtoréj.

(*Abeille méd.* Nr. 18. 1869.)

Wrodzony brak przewodów żółciowych. Dr. *Roth* obserwował podobny stan u dziecka 4-miesięcznego, od urodzenia dotkniętego żółtaczką. Sekcja wykryła: stłuszczenie komórek wątroby, zapalenie powłoki wątroby (*perihepatitis*) prawdopodobnie natury syfilitycznéj i rozlane zapalenie tego organu między-komórkowe (*interstitialis*). W płucach dwa ogniska serowate, dawne i świeże gruzełki tak w płucach jak i na powierzchni opłucnéj. Brak był zupełny przewodów żółciowego (*d. choledochus*) i wątrobowego (*d. hepaticus*). Przewody żółciowe położone w samym miąszu wątroby były rozszerzone i wypełnione w części materją żółciową, gęstą. Pęcherz żółciowy zastępował przewód włóknisty, w którym się znajdowały dwa małe pęcherzyki wypełnione płynem przezroczystym; przewód do pęcherza nie istniał. Autor przypisuje to wstrzymanie rozwoju zapaleniu wątroby powierzchownemu wrodzonemu.

(*Virchow's Archiv*) 43. Bd.)

— Dr. *Greenhalgh* użył **zbezczulenia miejscowego eterem przy wykonaniu cięcia cesarskiego** *). Puścił dwa strumienie wzdłuż smugi białéj i po takowéj przeciął ściany brzuszne bez bólu, usunąwszy trzewia znieczulił tym samym sposobem macicę, a przeciąwszy jéj ściany wyjął dziecię żywe. Matka w trzy tygodnie wyzdrowiała. Ponieważ *Spencer Wells* i *Thornburn* użyli téj samej metody zbezczulenia przy wycięciu jajników, niektórzy z francuzkich lekarzy sądzą, że eter wyruguje chloroform i cieszą się, że nie będą widzieli wymiotów i innych nieprzyjemnych objawów. Przesądzać kwestji nie mamy prawa, lecz zdaje nam się, że wiele trzebaby jeszcze zebrać faktów, aby o tym przedmiocie coś stanowczego wyrzec można. (*Dobieszewski*).

„W 26 opisanych przez *Leavitt'a* (*Amer. Journ. of. med Science. 113. p. 39*) przypadkach **zimnicy** użycie podsiarkonu sodowego okazało pomyślne skutki; autor podawał 15 gran co 2—3 godzin. (*Centralblatt. 23.*) *M.*

„W 2 przypadkach chronicznego wyprysku (eczema) opisanych przez *Coleman'a* (*The Lancet. 1869 I. Nr. 9*) nastąpiło szybkie uleczenie przy miejscowem użyciu **kwasu karbowego** (20 kropli na 8 uncji glyceryny z wodą). (*Centralblatt. 24.*) *M.*

„**Transfuzja krwi** dokonaną została przez *Hueter'a* w 3 przypadkach ostréj i życiu grożącéj gorączki u rannych i operowanych; wstrzykiwano na raz 8—12 uncji krwi wziętej z osoby niegorączkującéj; już podczas saméj transfuzji chorzy bezprzytomni i bredzący przychodzili do przytomności; po przejściu, dreszczów i podniesienia temperatury które następuje w pół godziny po transfuzji, temperatura spada do bardzo umiarkowanéj wysokości (38^0 C.) i utrzymuje się na tym stopniu przez dnie następne. Pomyślny wpływ wstrzyknięcia 1 funta krwi trwa około dni 5, po czem stosownie do przebiegu choroby wypada powtórzyć transfuzję lub takowéj zaniechać. Działanie transfuzji objawia się nadto i w szybkiéj a pomyślnéj zmianie jaką powierzchnia rany przedstawia. Dodać jednak wypada, że wszystkie opisane przez autora przypadki zakończyły się śmiercią.

(*Centralblat. 25.*) *M.*

„*Scheteliq* podaje opis przypadku zgięcia macicy ku tyłowi u polskiéj hrabiny *B.*, która od lat kilku w skutek tego zboczenia ulegała najokropniejszym cierpieniom; w celu radykalnego uleczenia choréj dokonaną została przez profesora *Koeberl'e* operacja w dniu 27 Marca r. b., polegająca podobnie jak pierwszy akt owariotomji na przecięciu ściany brzucha w linji białéj na długości 12 ctm. i na ostrożnem odkryciu otrzewnéj i przecięciu jéj na długości 4 $^1/_2$ ctm; następnie macica palcem przez ranę wprowadzonym została wyprostowaną, a dla utrzymania jéj w tem położenia lewy jajnik i część odpowiedniego lig. latum, za pomocą serre-noeud utwierdzona w dolnym kącie rany. Gojenie się przebiegło pomyślnie, a chora uwolniona została zupełnie od wszystkich poprzednich dolegliwości.

(*Centratblatt. 27.*) *M.*

---

*) (*Bulletin de la Societé de méd. de Gand.*).

„Doświadczenia na psach robione przez *Personne'a* (*Compt. rend. 1869. IX. 543*) przekonały go o przeciwtrującem działaniu terpentyny w **otruciu fosforem**. Zdaniem autora, działanie terpentyny polega na tem, że fosforowi nie pozwala pochłaniać całéj ilości tlenu we krwi będącego. (*Centralblatt. 28*) *M.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

— Szkoła Główna Warszawska została zamienioną na **Uniwersytet**, a ustawę tego zakładu naukowego ogłosiły wszystkie pisma polityczne. Nie widzimy zatem potrzeby podawać jéj czytelnikom, tymbardziéj, że obszerność takowéj przewyższa zakres pisma naszego. Notujemy tylko, iż w razie potrzeby znajdą ją czytelnicy w N-rach: 143, 144, 145, 146, 147 z r. b. *Dziennika Warszawskiego* jak również w *Gazecie Polskiéj* i *Warszawskiéj*.

— **Szpital dla dzieci** otwiera się w Warszawie pod kierunkiem D-ra *Sikorskiego*. Będzie to zakład *prywatny*, którego ustawę Minister Spraw. Wew. zatwierdził: 1-o Mieścić się będzie w odzielnym gmachu odpowiadającym wszelkim wymaganiom. 2-o Liczba łóżek wynosić będzie od 20 do 30, pomieszczonych w kilku pokojach. 3-o Oprócz tego znajdować się będzie przy zakładzie pokój na ambulatorium i grabarnia; w pierwszem może się odbywać szczepienie ospy, w drugiéj poszukiwania anatomo-patologiczne. 4-o Do zakładu przyjmują się dzieci odstawione od piersi, od 1-go do 10 roku. *Uwaga.* Do zakładu nie będą przyjmowane: *a*) idioty, albo dzieci dotknięte padaczką, *b*) syfilityczne, *c)* dotknięte zaraźliwem zapaleniem oczu, *d)* z przewlekłemi nieuleczalnemi chorobami. 5-o Jeźliby u dziecka przyjętego już do zakładu pokazało się jedno z tych cierpień, wówczas odesłane ono zostanie do stosownego oddziału jednego ze szpitali cywilnych warszawskich. 6-o Na drzwiach wchodowych będzie napis: „Prywatna lecznica dla dzieci." 7-o Pomoc lekarską udzieli lekarz założyciel, który w razie zajęcia wszystkich miejsc wezwie drugiego do pomocy lekarza, za wiedzą Urzędu Lekarskiego. W razach ważniejszych, a szczególnie wymagających pomocy chirurgicznéj, przyzywani będą konsultanci. Przy zakładzie znajdować się będzie felczer. 8-o Do posługi zakład mieć będzie posługaczki, a dla opieki nad choremi dziećmi siostry miłosierdzia. 9-o W zakładzie winny się znajdować dla chorych dzieci wanny. 10-o Lekarstwa dostarczane będą częścią z aptek prywatnych, częścią mieścić się będą w podręcznéj istniejącéj w zakładzie apteczce. 11-o Oprócz tego zakład winien mieć dostateczną ilość narzędzi chirurgicznych i szarpi. 12-o Każde dziecko oddawane do zakładu winno przybywać ze świadectwem gospodarza domu na zwyczajnym papierze. 13 Opłata oznacza się 15 ks. na dobę, wnosi się zaś za tydzień z góry i za to otrzymuje dziecię pomieszczenie, usługę, opiekę, pomoc lekarską, lekarstwo i kąpiel. Za pomoc ambulatoryjną płacić się będzie po 10 ks.— 14-o W razie śmierci dziecka, rodzina winna je usunąć z zakładu w ciągu dwóch dób, w przypadkach braku rodzeństwa zakład pochowa je własnym kosztem. 15-o W księgi zapisuje się wiek dziecka, zamieszkanie rodziców i rodzaj choroby. 16 i 17 mówi o innych księgach. 18-o Zakład zostaje pod zwierzchnością Urzędu Lekarskiego i władz administracyjnych miejscowych. 19-o Kierujący zakładem obowiązuje się prowadzić kontrolę naukową przebiegu chorób z zaznaczeniem rezultatu z operacji chirurgicznych w zakładzie przedsiębranych—w osobnym dzienniku; dziennik taki podpisuje Inspektor Urzędu Lekarskiego podczas zwiedzania zakładu. 20-o Dozwala się założycielowi powiększać liczbę łóżek w zakładzie, po porozumieniu się z miejscowym Urzędem Lekarskim. 21-o Założyciel ma prawo, na czas pewien lub na zawsze, oddać kierunek zakładu innemu lekarzowi, lecz może to nastąpić tylko za upoważnieniem miejscowéj lekarskiéj władzy. 22-o W razie potrzeby zmiany niniejszéj ustawy, należy uzyskać na ten cel pozwolenie miejscowych władz administracyjnych i lekarskich, według ustanowionego porządku.

— Wydział Lekarski Szkoły Głównéj naznaczył na rozprawę konkursową dla studentów medycyny na rok 1870 następujący temat: „Wykazać wpływ nerwów na oddychanie." Autor najlepszéj rozprawy otrzyma *medal złoty*.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

W Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)